



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume (3) N 2

ISSN : 1987-071X e-ISSN 1987-1023

Reçu, 29 Juillet 2021

Accepté, 10 Septembre 2021

Publiée, 23 Septembre 2021

<http://www.revue-rasp.org>

Type d'article : Recherche

Représentations sociales des tradipraticiens et problématique de leur insertion dans le système de santé public en Côte d'Ivoire

Social representations of tradipraticians and the problem of their insertion into the public health system of Côte d'Ivoire

Kouakou Daniel YAO^{1,2,3}, Gbalawoulou Dali DALOUGOU^{1,3,*} et Maholy Antoinette ZAMBE¹

¹ Département de Sociologie et d'Anthropologie, Université Jean Lorougnon Guédé (Côte d'Ivoire)

² Groupe d'Etudes et de Recherches sur les Représentations Sociales (GERS-Abidjan)

³ Laboratoire d'Etudes et de Prévention en Psychoéducation (LEPPE-Abidjan)

* **Correspondance** : Email : dalougoudali@gmail.com ; Tel : (00225) 07 07 10 37 29

Résumé

Les tradipraticiens et leur méthode de soins sont semble-t-il confondus aux pratiques occultes et mystico- spirituels. C'est un type de traitement qui, bien que sollicité par une large frange de la population dans les pays en voie de développement, sur la base des acquis culturels et traditionnels, fait face néanmoins à des polémiques en Côte d'Ivoire. L'objectif de la présente étude est de comprendre dès lors les représentations sociales des tradipraticiens chez les populations de la ville de Bonoua et qui donnent sens à la problématique associée à leur insertion au système de santé public ivoirien. L'étude s'inscrit dans une approche mixte mobilisant les techniques et outils afférant à la théorie des représentations sociales. Les principaux résultats montrent que les représentations sociales d'un sous-groupe de la population, associent les pratiquants de la tradithérapie à des charlatans tandis que pour un autre sous-groupe, ils constituent une réelle alternative à la médecine moderne. L'enjeu de leur insertion dans le système de santé public est inhérent à la professionnalisation du secteur.

Mots clés : Représentations sociales, Tradipraticiens, Insertion, Système de santé public, Bonoua

Abstract

Traditional healers and their method of care are apparently confused with occult and mystical-spiritual practices. It is a type of treatment which, although requested by a large segment of the population in developing countries, on the basis of cultural and traditional achievements, nevertheless faces controversy in Côte d'Ivoire. The objective of this study is therefore to understand the social representations of traditional healers among the populations of the city of Bonoua and which give meaning to the problem associated with their integration into the Ivorian public health system. The

study is part of a mixed approach mobilizing techniques and tools relating to the theory of social representations. The main results show that the social representations of a subgroup of the population associate traditional therapy practitioners with charlatans, while for another subgroup they constitute a real alternative to modern medicine. The challenge of their integration into the public health system is inherent in the professionalization of the sector.

Keywords: Social representations, Traditional healers, Integration, Public health system, Bonoua

1. Introduction

Les pays en voie de développement sont caractérisés par une insuffisance de ressources humaine et matérielle de qualité dans le secteur de la santé. Cette carence semble expliquer en partie, le recours des populations dans les villes et campagnes africaines à la médecine traditionnelle en marge du système formel de soins de santé (Yoro, 2004). En effet, 80% des populations africaines ont recours à la médecine traditionnelle pour ses besoins de santé. Cela pourrait laisser croire que le tradipraticien est un acteur de la politique de santé publique reconnu et valorisé (OMS, 2002). Or, cette hypothèse paraît s'écarter des constats empiriques. Aussi, l'Etat de Côte d'Ivoire, dans sa politique sanitaire nationale a-t-il créé, le Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT), qui a pour mission d'organiser, de règlementer, de valoriser et de réhabiliter le secteur de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle. La médecine et la pharmacopée traditionnelles sont réglementées de ce fait par la loi n°2015-536 du 20 juillet 2015 et le décret n°2016-24 du 27 janvier 2016 portant code d'éthique et de déontologie des praticiens de médecine et pharmacopée traditionnelles. Ce secteur compte plus de 8500 Praticiens de Médecine Traditionnelle recensés par le PNPMT et dont les capacités ont été renforcées en anatomie, hygiène conventionnelle, techniques de collecte et de conservation durable des plantes médicinales, maladies et programmes (MSHP, 2016). En outre, en 2014 une Unité de Médecine Traditionnelle a été créée au CHU de Treichville.

Cette médecine traditionnelle est, en outre, la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur des théories, des croyances et des expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales (OMS, 2013). La colonisation des pays africains s'est accompagnée d'une pénétration de la culture occidentale avec l'implantation de la médecine de l'occupant. La médecine traditionnelle africaine coexiste, donc, avec une médecine dite moderne (Tra Bi et Yao, 2019). Aujourd'hui en Afrique, la médecine traditionnelle constitue la principale source de soins médicaux face aux nombreux défis auxquels les systèmes de santé sont confrontés et qui se caractérisent par la faible performance des services préventifs et curatifs, le coût élevé des prestations dans les établissements hospitaliers, la forte dépendance vis-à-vis de l'extérieur en matière d'approvisionnement en médicaments essentiels, l'insuffisance du personnel, les pesanteurs socioculturelles relatives à la perception, la prise en charge et la prévention des maladies (Houngnihin, 2009 ; Tra Bi et Yao, 2019).

Paradoxalement, le tradipraticien est l'un des acteurs de santé en Afrique dont les pratiques, les techniques de production de soins et les médicaments sont les plus contestés (Tchicaya-Oboa et *al.*,

2014). Les causes de cette défiance sont à rechercher a priori dans l'utilisation par le tradipraticien de plantes, parties d'animaux, thérapies spirituelles et diverses croyances pour guérir ses patients (Sanogo et *al.*, 2014). Ils leurs sont reprochés tour à tour, l'imprécision des pratiques thérapeutiques, absence d'indications posologiques sur les flacons, absence de date de péremption, indications thérapeutiques sans distinction de sexe ni d'âge (Yoro, 2004). De ces constats contradictoires émerge un paradoxe qui est que les populations africaines recourent à la médecine traditionnelle africaine alors qu'il subsiste un sentiment de méfiance vis-à-vis d'elle, malgré les efforts consentis par les autorités politico-administratives pour la professionnaliser. D'où le problème de recherche qui nous intéresse ici à savoir : le maintien du recours à la médecine traditionnelle par les populations ivoiriennes.

La représentation sociale peut être définie comme un processus sociocognitif ou un système d'appréhension qui filtre ce qui vient du monde extérieur et par lequel, un individu ou un groupe reconstitue le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique » (Abric, 1994 ; Abric, 2003).

Aussi, l'objet d'étude « tradipraticiens » peut ainsi être étudié en mobilisant la théorie des représentations sociales car il remplit les cinq (5) critères définis par Moliner (1993) pour être un objet de représentation sociale : i)- les tradipraticiens bénéficient d'un statut particulier du fait qu'ils savent soigner certaines pathologies que la médecine conventionnelle a du mal à déchiffrer ; d'où leur spécificité ii)- les tradipraticiens ont une association (PNPMT) qui œuvre à améliorer la couverture des besoins sanitaires de la population et le statut des adhérents, d'où les aspects groupaux associés à l'objet étudié ; iii)- l'aspect des enjeux inhérents à l'objet social s'apprécie à travers traditionnel et socio-culturel pour les autochtones, socio-sanitaire pour l'ensemble des communautés (allogènes et allochtones) et conflictuel entre les pratiquants de la médecine conventionnelles et le PNPMT et socio-politique et sanitaire pour les autorités. iv)- nous observons une pluralité du choix d'itinéraires thérapeutiques de la population et une interaction entre les différents groupes sociaux (tradipraticiens et agents de santé conventionnelle) aboutissant ainsi à une pratique thérapeutique utile, protégée faisant l'objet de divergence d'opinions (absence d'orthodoxie de pensée) ; v)- les systèmes de pensée dépendant des groupes qui interagissent, différent d'un groupe à un autre (dynamique de communication autour de l'objet).

Ainsi la théorie des représentations sociales s'avère utile ici et constitue « une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une réalité commune à un ensemble social. Cette forme de connaissance est distinguée de la connaissance scientifique » (Abric, 1994). Elle permet d'expliquer les orientations des conduites et des rapports sociaux. Elle permet de justifier des conduites et des rapports sociaux tout en facilitant la communication sociale.

En considérant tous ces éléments, les représentations nous aident à poser les questions suivantes : quelles sont les modalités de représentations sociales des tradipraticiens chez les différents groupes d'acteurs ? Quels sont les enjeux liés à l'insertion des tradipraticiens au système de santé public ivoirien ?

2. Matériaux et Méthodes

2.1. Site et population de l'étude

Située au sud-est de la Côte d'Ivoire, la localité de Bonoua appartient au département de Grand-Bassam et à la région du Sud-Comoé, dans une zone de forêt humide. Cette ville a une population estimée à 43728 habitants (UVICOCI, 2016). La ville de Bonoua entourée de forêt et de savane est un espace propice pour disposer des plantes médicinales selon les tradipraticiens, (Leneuf, 1959 ; Guillaumet et Adjanohoun, 1971). Ces tradipraticiens sont souvent des *comians*, guérisseurs et/ou féticheurs traditionnels chez le grand groupe ethnique Akan auquel se réfèrent les habitants autochtones de la ville de Bonoua.

La présente étude est réalisée auprès de toutes les catégories sociales de la ville et dans le Centre Hospitalier Général de Bonoua (HGB). La population mère comprend les tradipraticiens, le personnel sanitaire de l'HGB et la population locale (ménages) dans le but de récolter des informations liées à leur représentation sociale face aux tradipraticiens. Nous avons choisi l'échantillonnage aléatoire stratifié et l'échantillonnage aléatoire simple. La combinaison des deux (2) techniques permet d'obtenir un échantillon représentatif en donnant une probabilité identique à chaque unité statistique d'apparaître dans l'échantillon tout en intégrant certaines variables filtres comme le sexe, l'âge, la religion, le fait de recourir aux tradipraticiens ou non, le fait d'être bénéficiaire d'une assurance santé ou pas, etc. (Guéguen, 2013). Pour obtenir le nombre de ménages à enquêter, nous avons utilisé la formule probabiliste pour déterminer le seuil minimal qui peut nous permettre de valider de manière corrélationnelle, les résultats de notre étude (Guéguen, 2013) :

La taille de l'échantillon se calcule avec la formule suivante :

$$n = t^2 \times p \times (1-p) / m^2$$

- ✓ **n** : taille d'échantillon minimale pour l'obtention de résultats significatifs pour un événement et un niveau de risque fixé
- ✓ **t** : niveau de confiance (la valeur type du niveau de confiance de 95 % sera 1,96)
- ✓ **p** : proportion estimée de la population qui présente la caractéristique
- ✓ **m** : marge d'erreur (généralement fixée à 5 %)

Ainsi, pour un événement ayant une probabilité de réalisation de 40 %¹, en prenant un niveau de confiance de 95 % et une marge d'erreur de 5 %, la taille d'échantillon devra être de $n = 1,96^2 \times 0,4 \times 0,6 / 0,05^2 = 368,79$, soit **369 chefs de ménages**.

Tableau 1 : Récapitulatif de l'échantillon d'étude en fonction des outils utilisés

Population	Effectifs	Pourcentages	Outils de collecte de données
Médecin	3	0.79 %	Guide d'entretien
Sage-femme	4	1.05 %	Guide d'entretien
Infirmier	1	0.26 %	Guide d'entretien
Tradipraticien	3	0.79 %	Guide d'entretien
Ménage de Bonoua	369	97.10 %	Questionnaire d'évocations hiérarchisées

¹ Taux estimé de personnes visitant les tradipraticiens selon les acquis de la revue critique de la littérature et nos enquêtes exploratoires (Ministère de la Santé et l'Hygiène Publique, 2016).

Total des enquêtés	380	100%	-----
---------------------------	------------	-------------	-------

2.2. Production de données

Nous avons utilisé l'approche mixte dans l'étude qui a débuté en juillet 2019 et a pris fin en octobre 2019, en mobilisant plusieurs techniques de recueil d'informations usuelles comme la recherche documentaire (grille de lecture), l'observation directe (grille d'observation), l'entretien (guide d'entretien semi-structuré) et spécifiquement aux représentations sociales, l'enquête par sondage (questionnaire d'évocations hiérarchisées).

Le questionnaire d'évocations hiérarchisées que nous avons utilisé est un outil d'association libre dont l'énoncé permet à l'enquêté de s'exprimer librement suite à une phrase inductrice en l'occurrence : « pouvez-vous nous dire ce qui vous vient immédiatement à l'esprit lorsque vous entendez le mot *tradipraticien* ? ». Par la suite, il est demandé à l'enquêté de faire un classement (hiérarchisation) des évocations produites lors de la première phase. Ces deux (2) opérations permettent d'obtenir des éléments exploratoires qui renseignent sur les représentations sociales de l'objet sous étude (Vergès, 2001).

Le guide d'entretien explore les différents sous-thèmes liés à la thématique des tradipraticiens notamment, leurs représentations sociales, les effets valorisés culturellement et les pesanteurs qui desservent leur profession, leur pertinence face au système de santé public ou encore les propositions pour l'amélioration de leur image au niveau social.

2.3. Méthodes d'analyse des données

Nous avons utilisé trois (3) méthodes d'analyse usitée dans les représentations sociales notamment de contenu, prototypique et de similitude.

Analyse de contenu : l'analyse de contenu permet de dégager les significations, associations et intentions. Elle a permis d'étudier les unités fondamentales (opinions, attitudes, stéréotypes) qui structurent le contenu des représentations sociales de l'objet analysé. Le contenu est formé par l'ensemble des éléments d'une représentation (Flament, 1994), via les productions discursives des participants (Negura, 2006).

Analyse prototypique et catégorielle : l'analyse prototypique opérationnalise l'étude des items résultant des évocations hiérarchisées. En d'autres termes, les indicateurs de centralité (fréquence d'apparition ou saillance des mots combinés à importance accordée par le sujet à ces mêmes productions) sont pris en compte (Abric, 1994). Les données sont traitées avec le logiciel EVOC 2005 et les résultats sont rendus à travers le tableau à quatre (4) cases où la case en supérieure gauche (noyau central), retient les éléments susceptibles d'appartenir au noyau central tandis que la case supérieure droite (première périphérie), enregistre les éléments gravitant autour des éléments centraux (Vergès, 1992, 2001).

Analyse de similitude : la méthode initiée par Degenne et Vergès (1973) s'appuie sur la théorie

des graphes en soulignant les relations fortes entre les éléments de la représentation « c'est-à-dire, les relations de proximité, de ressemblance, de similitude, voire d'antagonisme » (Moliner et al., 2002). Les données ont été traitées à partir du logiciel SIMI 1997 version 2.1 conçu précisément pour les graphes de similitudes dans les champs des représentations sociales. Les graphes contribuent à donner sens aux représentations sociales en identifiant objectivement et systématiquement les caractéristiques spécifiques des discours.

3. Résultats

3.1. Acteurs et représentations sociales des tradipraticiens

L'identification des acteurs impliqués dans l'insertion des tradipraticiens dans le système de santé public passe par l'analyse des tableaux (rang X fréquence) qui explorent les représentations sociales des populations et les graphes de similitude qui approfondissent les relations de proximité, de ressemblance, de similitude, voire d'antagonisme au sein de ces représentations sociales identifiées.

Tableau 2: Répartition des évocations liées à la représentation sociale des tradipraticiens selon le croisement de la fréquence et du rang chez l'ensemble des ménages enquêtés

Case 1		Case 2	
Fréquence ≥ 15 et Rang Moyen $< 2,1$		Fréquence ≥ 15 et Rang Moyen $\geq 2,1$	
Extrait-de-plantes	18 2,000	Guérisseur	139 3,424
Médecine- traditionnelle	16 1,000	Plante-naturelle	109 3,560
		Soin-traditionnel	93 3,484
		Indigénat	66 2,848
Case 3		Case 4	
Fréquence < 15 et Rang Moyen $< 2,1$		Fréquence < 15 et Rang Moyen $\geq 2,1$	
Traitement-traditionnel	10 2,000	Extrait-de-plante	14 5,000
Racine-médicale	9 2,000	Soin-thérapeutique	14 4,714
Potion-naturelle	7 2,000	Infusion-anal	13 4,769
Médecine-traditionnel	6 1,000	Médicament-traditionnelle	13 4,000

La case du noyau central (case 1 en gris) des représentations présente les items « extrait de plante et médecine traditionnelle ». Pour les enquêtés, dans leur ensemble, le recours aux soins des tradipraticiens s'explique *a priori* par des facteurs biomédicaux.

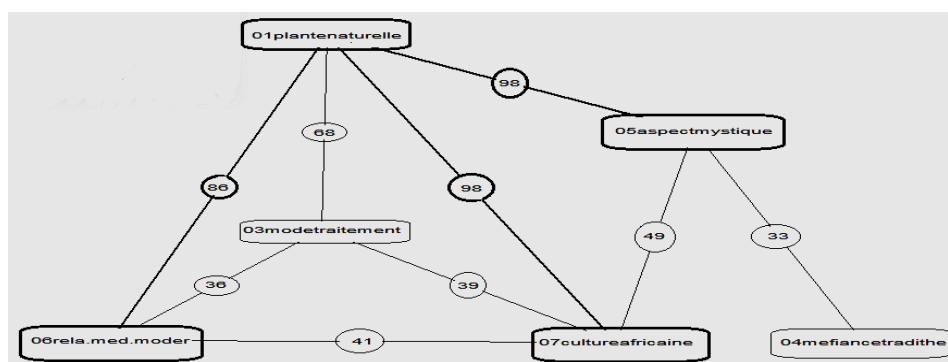


Figure 1: Graphe de similitude de la représentation sociale liée aux tradipraticiens par la population de Bonoua enquêtée au seuil 33

Le graphe de similitude des sujets associé à la représentation sociale met en exergue spécifiquement des *appréciations mystiques* (guérisseur), *biomédicale* (plante-naturelle), *socio-culturelle* (soin-traditionnel). Ainsi, « l'aspect mystique » produit chez la population, un sentiment de « méfiance ou d'opacité », ce qui concourt en partie à pérenniser la problématique de l'insertion des tradipraticiens dans le système de santé public ivoirien.

La clique fermée « culture africaine-modèle de traitement–plante naturelle-relation avec la médecine moderne » valide par ailleurs, la représentation sur les causes du recours aux médicaments traditionnels ancrées sur les dimensions culturelle et biomédicale. L'extrait de discours de monsieur K. V. [Soudeur, marié, 42 ans], nous situe davantage sur ce point :

« *Un tradipraticien est un spécialiste de la médecine traditionnelle dont le savoir-faire pour guérir ses patients est basé sur l'utilisation des plantes, des extraits d'animaux etc...* »

Ces éléments de langage viennent renforcer la croyance sur les tradipraticiens qui seraient des êtres à craindre et dotés de pouvoirs mystiques à mêmes de traiter diverses pathologies.

3.2. Représentations sociales et variables modulatrices liées aux chefs de ménage

3.2.1. Chef de ménage et statut relatif à la mutuelle d'assurance santé

Le fait d'être bénéficiaire d'une assurance maladie (protégé) ou pas (position de vulnérabilité), est susceptible de moduler la représentation sociale des ménages investigués par rapport aux tradipraticiens.

Tableau 3: Répartition des évocations de la représentation sociale des tradipraticiens selon le statut de bénéficiaire ou non d'une mutuelle d'assurance santé chez les chefs de ménages

Chef de ménage avec assurance maladie		Chef de ménage sans assurance maladie	
Fréquence ≥ 15 et Rang Moyen $< 2,9$		Fréquence ≥ 15 et Rang Moyen $\geq 2,9$	
Guérisseur	67	Indigénat	40
2,896		2,275	
Médicament-traditionnel	29	Soigner-par-plantes	25

2,241

2,240

Les ménages bénéficiant d'une mutuelle d'assurance santé seraient portés sur la *dimension mystique* (guérisseur) et *socio-culturel* (médicament-traditionnel). Pour les assurés, le « guérisseur » représente aisément l'identité du tradipraticien qui maîtrise les « médicaments traditionnelles ». Monsieur A. F. [Pompiste, marié, 38 ans], nous donne son opinion :

« Je n'aime pas les tradipraticiens parce qu'ils ne sont pas simples. Ils pratiquent trop les choses occultes et la magie noire. Trop de totems et rien n'est simple avec eux. »

Pour les ménages ne bénéficiant pas d'une mutuelle d'assurance maladie, les tradipraticiens sont associés aux items « indigénat et soigner-par-planté ». Le recours aux soins tradithérapeutiques s'explique a priori selon eux par des facteurs socioculturels. Madame B. K. [Institutrice, mariée, 47 ans], déclare à ce propos :

« Pour moi le tradipraticien, c'est celui qui soigne à partir de méthodes traditionnelles que ce soit par des plantes ou des méthodes anciennes utilisées par les plantes africaines pour soigner les malades. Ma grand-mère était une Comian. Elle guérissait les gens aussi avec les visions et les cauris, mais très souvent par les plantes ».

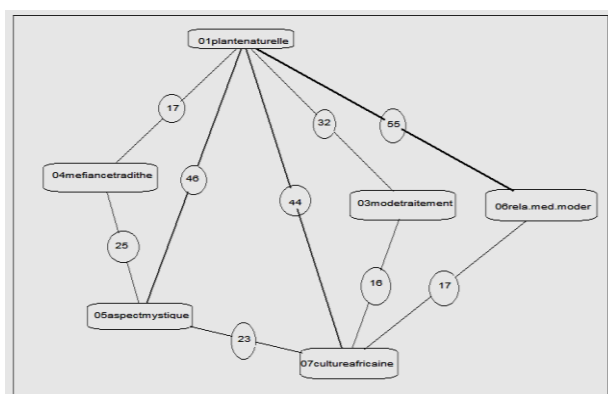


Figure 2 : Graphe de similitude au seuil 16 de la représentation sociale des tradipraticiens par les ménages avec mutuelle d'assurance santé

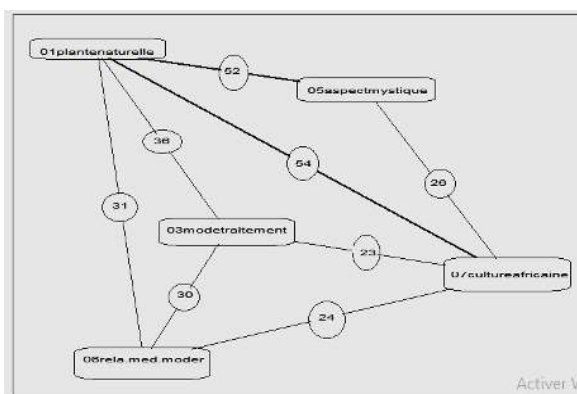


Figure 3 : Graphe de similitude au seuil 23 de la représentation sociale des tradipraticiens par les ménages sans mutuelle d'assurance santé

Pour les ménages possédant une assurance santé, le graphe de similitude permet d'insister sur les informations suivantes : les représentations sociales liées aux tradipraticiens tiennent compte des dimensions *bio-naturelles* (plante-naturelle), *sociale* (relation entre médecine moderne et médecine traditionnelle) et *mystique* (aspect-mystique).

Cette hétérogénéité des évocations tend à traduire une ambivalence représentationnelle chez ce sous-groupe de répondants comme en témoigne l'extrait d'entretien de Madame G. O. [commerçante, mariée, 41 ans] :

« Pour moi, le tradipraticien rime avec médicament traditionnelle et le fétichisme. Nous sommes tout le temps confronté à cela au quotidien et tantôt ils peuvent aider et tantôt surtout ils peuvent aggraver ton cas en te vendant des illusions de médicaments »

Parallèlement, pour les ménages ne bénéficiant pas d'une mutuelle d'assurance maladie, nous retenons que l'accent est mis dans les représentations sur les aspects : *biomédical* « plantes naturelles », *socio-culturels* « culture africaine » et *mystiques* « aspect-mystique ». La clique fermée « modèle de traitement, relation de la médecine moderne » s'ancre dans les valeurs traditionnelles et soulignent ainsi, la prégnance du facteur culturel dans la construction du rapport aux tradipraticiens chez ce sous-groupe d'enquêtés. Monsieur P. M. [Agriculteur, marié, 55 ans], ne dit pas autre chose quand il affirme dans l'entretien que :

Le tradipraticien utilise toujours les plantes naturelles pour soigner ses patients, même quand c'est des maladies graves. Chez nous, il y a chaque année une fête de générations et les tradipraticiens ne manquent pas d'y être. Il y a des comians, des féticheurs, des voyants, tous ceux-là soignent aussi des gens. Faut juste être initié ou les connaître de près pour savoir qu'ils ne sont pas dangereux comme les gens le prétendent. Nous somme en Afrique, cela fait partie de notre culture. »

3.2.2. Chef de ménage et confessions religieuses

A l'instar de la mutuelle d'assurance santé, la variable « confession religieuse » serait susceptible de moduler la représentation sociale associée aux tradipraticiens chez les populations investiguées.

Tableau 4: Répartition des évocations de la représentation sociale des tradipraticiens selon le statut de bénéficiaire ou non d'une mutuelle d'assurance santé chez les chefs de ménages

Chef de ménage chrétien			Chef de ménage musulman		
Fréquence ≥ 7 et Rang Moyen < 2			Fréquence ≥ 13 et Rang Moyen $< 2,5$		
Soigner-par-plantes	9	1,000	Soigner-par-plantes	14	1,571
Fétichisme	7	1,857	Mystique	13	2,385
Chef de ménage animiste					
Fréquence ≥ 15 et Rang Moyen $< 2,9$					
	Guérisseur			18	1,643
	Médicament-traditionnel			19	1,851
	Culture-africaine			18	1,889

Pour les ménages chrétiens, le tradipraticien soigne par les plantes avec un fond de fétichisme. Cette représentation est similaire aux ménages musulmans pour lesquels, le tradipraticien use des plantes médicinales avec des incantations ou formules mystiques comme principe actif. Ces deux sous-groupes qui ont pour référence des religions monothéistes (rejet des génies) semblent anathématiser les tradipraticiens, même s'ils leur reconnaissent le « pouvoir » de traiter ou soigner en partie les pathologies par les plantes.

A l'opposé des deux premiers groupes, les ménages de confession animistes adoubent dans leur représentation, les tradipraticiens qui sont perçus comme des guérisseurs qui ont la maîtrise des médicaments traditionnels et qui sont des marqueurs de l'identité ou de la culture africaine.

Au demeurant, la variable confession religieuse produit une influence sur le contenu des représentations sociales chez les ménages investigués dans le cadre de l'étude.

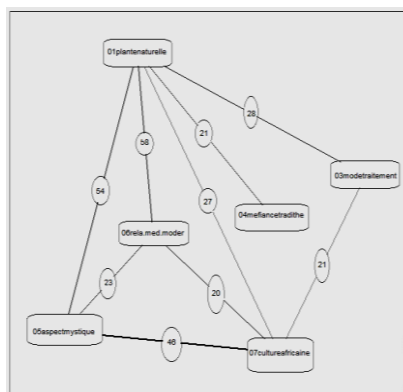


Figure 4: Graphe de similitude associé à la représentation sociale des tradipraticiens par les chrétiens au seuil 20

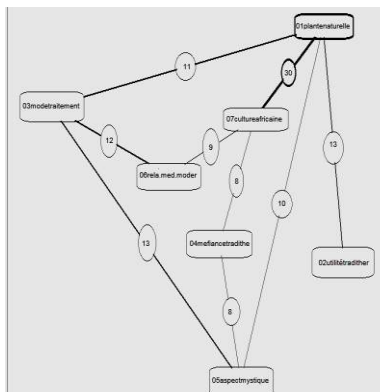


Figure 5 : Graphe de similitude associé à la représentation sociale des tradipraticiens par les musulmans au seuil 8

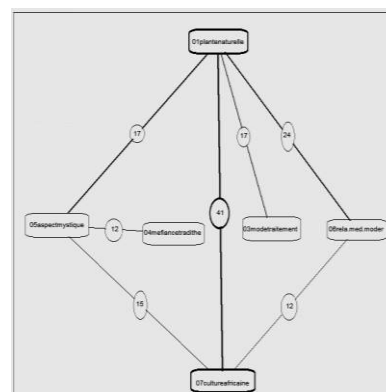


Figure 6: Graphe de similitude associé à la représentation sociale des tradipraticiens par les animistes au seuil 12

Le graphe de similitude 4 des ménages chrétiens présente les tradipraticiens comme des acteurs utilisant des « plantes naturels », *dimension biomédicale*, avec le support de l'« aspect mystique », *dimension mystique* dans le contexte de la « culture africaine ». Cette construction ternaire est rendue par les productions langagières de monsieur F. C. [Menuisier-Ebéniste, marié, 58ans] :

« Je pense qu'ils exagèrent tous simplement dans le dosage des médicaments et qu'ils s'impliquent un peu moins sur l'hygiène. En plus, ils ne soignent pas seulement avec des plantes, mais ils invoquent des esprits qu'on ne maîtrise pas pour donner plus d'efficacité et de pouvoir à leur traitement. Nous, en tant que chrétien, c'est difficile pour nous d'accepter cette partie mystique. »

La dimension spirituelle regrouperait ainsi des logiques sociocognitives susceptibles d'aider à éclairer la problématique des tradipraticiens au sein de la communauté contemporaine.

Cette prise de position des ménages chrétiens est mitoyenne de celle des ménages musulmans, car pour ces derniers, le graphe de similitude 5 s'organise autour de deux pôles : « plantes naturelles » et « culture africaine ». La construction mystico-culturelle est traduite par les propos de monsieur O. R. [Transporteur, marié, 49 ans] :

« La médecine traditionnelle fait partie de nos coutumes depuis des siècles. Aujourd'hui encore, elle continue d'exister et je ne pense pas quelle s'arrêtera. Car, le tradipraticien fera toujours partie de notre culture africaine. Dans certaines régions même, ils sont comme des demi-dieux. Mais en même temps, il y a aussi un côté mystique qui peut déranger un peu lorsqu'on est d'une autre religion. »

Madame Y. K. [ménagère, mariée, 38 ans], abonde dans le même sens que l'enquête précédent en ajoutant :

« Parler de tradipraticien c'est parler de mysticisme pour moi, ce n'est jamais l'un sans l'autre. Cela est normal pour eux. »

Pour ces acteurs, en effet, le recours à la pratique des soins avec les tradipraticiens tiendrait au fait que cela soit ancré dans nos cultures et traditions.

Les ménages animistes enfin, se positionnent à l'opposé des deux premiers groupes enquêtés car pour eux, le graphe de similitude 6 expose des éléments représentationnels liés à « plante-naturelle » et « culture-africaine ». Cela marque l'attachement fort entre ces répondants animistes et les tradipraticiens. Cet ancrage issu de la tradition et de la culture dans un contexte de semi-urbanité dans la zone de Bonoua, est manifeste via l'économie de l'extrait d'entretien de madame Z. T. [Couturière, mariée, 45 ans] que nous exploitons à présent :

« Chez nous, il y la fête de génération et le Popo carnaval et d'autres fêtes encore et à chaque fois, nos tradipraticiens participent comme garants de la tradition et pour aider les populations à se soigner sans trop d'argent. Ce sont les comians, ce que les gens appellent féticheurs là...hum c'est ça. Ils ont beaucoup de connaissances mystiques hein et ils connaissent des plantes et ils parlent avec nos ancêtres, tout ça, c'est notre tradition, oui !!! C'est notre culture même ! »

Que faut-il retenir des représentations sociales identifiées en lien avec la problématique des tradipraticiens dans l'étude ?

Synthèse critique des représentations sociales diversifiées liées aux tradipraticiens

Nous retenons *in fine*, la coexistence au sein de la population investiguée à Bonoua, de deux représentations sociales divergentes sur les tradipraticiens : ceux qui les déprécient et ceux qui les valorisent.

i). Représentation sociale dévalorisante des tradipraticiens

Il existe un sous-groupe d'enquêtés qui lie dans leur représentation, les tradipraticiens à des charlatans, guérisseurs ou arnaqueurs aux pratiques souvent peu fiables et dominées par le mysticisme. Cela s'exprime par le témoignage de Mme C. F. [Sage-femme, mariée, 45 ans] :

« Les tradipraticiens pratiquent une médecine traditionnelle qui est bonne. Le seul souci, c'est que le dosage et l'hygiène des médicaments inquiètent car, nous ne connaissons pas le degré de dosage et le niveau équivalent à l'âge et le poids du malade. Au niveau de l'hygiène, les reproches sont à n'en point finir. Mais, le médicament lui-même est bon souvent et les tradipraticiens aussi. »

L'enquêté G. B. [éducateur, homme, marié, 38 ans] nous dit qu'il les évite systématiquement :

« J'évite de solliciter la tradithérapie car pour moi, c'est quand même quelque chose de fort par rapport au dosage de médicament, c'est trop exagéré. Ils ne font pas les dosages de manière normal ce qui peut empiéter sur ton organisme et celui des enfants. C'est à dire que le traitement te soigne mais le dosage est exagérer, alors que lorsque tu pars en pharmacie on te dit prend un comprimé le matin, un à midi et un le soir. Une façon de doser un peu le traitement contrairement aux tradipraticiens. »

Les griefs des enquêtés se focalisent sur les traitements approximatifs des tradipraticiens avec dosages non-maitrisés et le manque d'organisation. Selon eux, des connaissances académiques (la

majorité des tradipraticiens est illettrée) est requise pour prétendre avoir des compétences médicales pour soigner un individu comme le soutient monsieur C. P. [aide-soignant, célibataire, 28 ans] :

« J'ai fait le choix d'éviter d'aller vers eux parce qu'ils n'ont pas forcément fait de circuit normal. Circuit tel qu'on le connaît actuellement, médecine ou bien une formation en bonne et due forme et venir compléter par des méthodes traditionnelles. Un individu, comme ça, qui utilise des méthodes traditionnelles, mais, à la base a une formation correcte en bonne et due forme alors oui ça peut passer. »

La dimension socio-culturelle (mystique) fait également partie des facteurs de la dépréciation représentationnelle car le tradipraticien est un soignant qui utilise des méthodes traditionnelles anciennes en plus de méthodes occultes (rituel mystique). Ces usagers n'adhèrent pas à ces méthodes de soins « métaphysiques » comme les propos de monsieur Z. K. [commerçant, homme, polygame, 40 ans] le montrent :

« Moi je suis musulman, bien que le maraboutage soit reconnu dans l'islam, j'ai été élevé sans avoir connaissance de ces choses et je ne fais pas partie de ces pratiques mystiques car, j'ai foi en mon Dieu et je ne fais pas confiance aux charlatans qui s'auto proclament guérisseurs alors quand mes enfants sont malades, je les envoie directement voir un pédiatre tout court. »

ii). Représentation sociale valorisante des tradipraticiens

Les tradipraticiens sont valorisés positivement dans certaines représentations car ils traitent des cas de maladies souvent incurables pour la médecine moderne. Cette position est souvent endossée par certains officiels comme Docteur D. W. [médecin généraliste, Hôpital général de Bonoua, 47 ans] :

« Les tradipraticiens nous sont d'une grande utilité. Les produits qu'on utilise aujourd'hui, ce sont les produits qu'on utilisait avant. Il y'en a qui ont été reconduits dans d'autres pays. Ils ont reconnu l'efficacité de ces médicaments traditionnels aujourd'hui et puis on utilise de façon moderne ! Donc je me dis qu'ils ont leur place, mais qu'ils soient réglementés. Souvent, on prend des choses on ne maîtrise pas trop la posologie, vraiment. Il n'y a pas longtemps, il y'a un jeune de mes patients qui avait un problème de rectum, il a pris des médicaments traditionnels et depuis lors son rectum ne descend plus. »

Une autre enquêtée B. H. [aide-soignante, hôpital général de Bonoua, 29 ans] nous dit que :

« J'ai pu voir que mes enfants étaient tout le temps enrhumés. Ils ont trainé 4 à 5 mois de rhume, on a tout fait, nous sommes partis à l'hôpital, avant d'aller maintenant chez une tradipraticienne et le résultat après une semaine, tout a disparu, si c'est pour les dents qui poussent, après ils ne chauffent plus et ça va bien chez mes enfants ».

La dimension socio-médicale est l'un des éléments clés qui militent pour l'insertion des tradipraticiens dans le domaine médical moderne. Les résultats présentent un objet social basé sur le socle de la recherche médicale africaine.

Le tradipraticien est considéré aussi comme le dépositaire du savoir ancestral qu'il a pour mission de répandre dans la société. Le recours à lui résulte aussi bien de la science qu'il possède ou est censé posséder que du sentiment qu'a la société de passer par cet intermédiaire utile pour obtenir l'opinion

des ancêtres. Les tradipraticiens font partie intégrante de l'histoire de la santé ivoirienne et leur thérapie de nos mœurs, nos us et coutumes. C'est dans cette perspective qu'un de nos enquêtés, monsieur H. T. [Agriculteur, marié, 52 ans] dit ceci :

« Cela fait partie de notre culture... là où la médecine des blancs ne peut avoir de solutions nous on les voit et tout est réglé... Même lorsque mes enfants sont venus au monde. Et moi mes parents m'y emmenaient aussi depuis tout petit »

Un autre enquêté, monsieur O. R. [Policier, marié, 47 ans], vient renforcer ces éléments de réponse à travers les éléments de discours suivants :

« L'Afrique c'est l'Afrique. L'Afrique a ses méthodes... Les médecins ont vu des maladies qu'ils n'ont pas pu expliquer et que le tradipraticien a guéri... Parce que souvent en Afrique, il faut le dire les choses sont telles quelles sont. Les maladies africaines ne sont pas forcément des maladies naturelles comme on le dit... Il faut croire un peu au côté surnaturel, un peu mystique de l'Afrique pour pouvoir croire au tradipraticien. Ça va ensemble. Ceux qui ne croient pas au côté mystique de l'Afrique ou guérison par les choses mystiques, n'iront jamais vers les tradipraticiens parce qu'ils n'y croient pas. Mais bon, nous sommes africains, on ne peut pas vivre en Afrique sans mettre sur la table ce genre de chose là. »

La tradithérapie est enracinée dans la culture et très souvent aux sciences occultes. Le continent Africain possède plusieurs méthodes traditionnelles pour traiter des maladies incurables même si le traitement est peu conventionnel par rapport à la médecine moderne. A ce sujet, Docteur T. V. [Médecin généraliste, 50 ans] déclare ceci :

« Ce que je peux dire à ce niveau, c'est que nous sommes en Afrique. Et tout bon africain sait qu'à l'origine, nous avons tous été soignés avec des plantes. Donc, aujourd'hui en Côte d'Ivoire, tout le monde sait que les plantes peuvent soigner. Mais, une autre réalité encore, c'est que dans certaines régions de la Côte d'Ivoire, cette pratique est encore plus développée. Par exemple, au nord, c'est beaucoup pratiqué, mais au sud ici, on est trop intellectuel. On veut tous aller à l'hôpital d'abord. »

L'autre point est celui de l'insuffisance d'accès aux médicaments essentiels et le faible pouvoir d'achat des populations qui justifient le renouvellement incessant de l'engouement pour la médecine traditionnelle. A titre illustratif, les frais de visite médicale varient entre 10.000 et 15.000 francs CFA (15 à 23 euros) pour les médecins, alors que les tradipraticiens accepteraient volontiers le dixième ou moins de ce montant pour des prestations de qualité acceptable, si l'on en juge par la fréquence de leur clientèle. Ainsi la dimension socio-économique fait partie des facteurs lourds liés à ce phénomène comme le souligne Docteur K. G. [Médecin, diététiste, hôpital général de Bonoua] :

« Oui, je te dirai oui parce qu'ils sont accessibles. Ils ne sont pas onéreux. Donc, si le patient n'a pas de grands moyens, avant de venir à l'hôpital ici, il faut noter qu'ils sont passés ailleurs et 'passer ailleurs' ne veut pas dire qu'ils sont passés dans un hôpital moderne. Ils sont allés voir un tradipraticien d'abord. Ils ont dû payer une certaine caution et ça n'a pas marché et ils viennent ici. Donc, les tradipraticiens sont le premier recours pour notre population et je pense que c'est lié à la pauvreté. Le niveau scolaire pas justifié, parce que même les personnes qui se disent instruites entre guillemets vont vers eux. »

Dans la même optique, une autre enquêtée, madame D. F. [commerçante, mariée, 32 ans] avance

que :

« J'aime les soins avec les tradipraticiens parce que, non seulement leurs médicaments sont très efficace mais, ils sont moins chers par rapport aux médicaments des blancs. Je suis mère de trois enfants. Quand mes enfants sont malades les frais médicaux me reviennent trop chers. Pour un médicament qui traite le palu coûtant cinq mille en pharmacie. Je les ai à pratiquement a mille franc CFA chez le tradipraticien avec le même résultat. »

Le tradipraticien bénéficie de la légitimité sociale et culturelle de la communauté au sein de laquelle, il déploie son savoir. Sa contribution à la couverture des soins primaires des populations et en particulier des populations rurales est importante.

Qu'en est-il des enjeux associés finalement à l'insertion des tradipraticiens au sein du système de santé public en Côte d'Ivoire selon les populations enquêtées ?

3.3. Enjeux de l'insertion des tradipraticiens au système de santé public ivoirien

Les méthodes qu'emploient les tradipraticiens pour administrer leurs soins sont tantôt dénoncées, tantôt agréées. Cette conjoncture est tributaire du contexte dans lequel chaque individu les appréhende car, ces enjeux sont pluridimensionnels.

3.3.1. Enjeu socio-sanitaire lié à l'insertion des tradipraticiens au système de santé public

Dans une dimension structuro-organisationnelle, les tradipraticiens sont caractérisés comme des acteurs qui n'ont pas de compétence et de formation académique. A cet effet, Docteur K. B. [Médecin généraliste, chef de service, 50 ans] déclare que :

« Sur le plan social, généralement, il faut qu'on le dise, la plupart quand on les croise, ils n'ont pas un niveau intellectuel élevé. Pour certains, ils ne sont même pas allés à l'école, d'autres ils sont allés, mais ils ne sont pas arrivés loin. Ils sont rares ceux qui ont un niveau intellectuel élevé. Il y en a mais, ils sont rares. »

Aujourd'hui, le Ministère de la Santé s'emploie à organiser la corporation en les regroupant afin de pouvoir mieux les contrôler au profit du bien-être sanitaire de la population, car il reconnaît l'existence de bons thérapeutes. Le Docteur T. F. [Médecin généraliste, responsable du Ministère de la Santé pour la localité, 53 ans] le précise en ces termes :

« En Côte d'Ivoire, comme vous le savez, le ministère de la santé a essayé et essaie toujours d'organiser les tradipraticiens. Et puis, il est en train d'établir une collaboration. Pourquoi ? Parce qu'il ne faut pas qu'on ignore complètement les soins qu'il y a dans cette pratique. C'est vrai que nous au ministère de la santé, nous avons fait de la médecine moderne, mais comme je le disais tantôt, les soins moi j'en ai reçu des tradipraticiens et je suis là. On reconnaît qu'il y a dans leur pratique là une efficacité. En les organisant et en collaborant avec eux, on pourra savoir ce qui est bon pour les malades surtout. On collabore en termes de complémentarité. C'est ce que le ministère est en train d'organiser ».

3.3.2. Enjeu socio-politique lié à l'insertion des tradipraticiens au système de santé public

Sur le plan juridique et institutionnel, la reconnaissance formelle de l'activité de tradipraticien tarde à prendre forme. Il persiste un clair-obscur qui est source d'incertitude, aussi bien pour les praticiens que pour les patients. Aujourd'hui, un tradipraticien tient sa connaissance après avoir passé un temps d'apprentissage auprès d'un aîné (maitre-formateur). C'est dans ce sens que monsieur K. D. [Tradipraticien, marié, 55 ans] affirme que :

« La collaboration avec le ministère de la santé doit être renforcée. Pour que, de plus en plus, on puisse découvrir les capacités que nous les tradipraticiens avons pour soigner nos parents. Cette collaboration renforcée, c'est aussi sur tous les plans hein ! Sur le plan médico-légal hein ! Nous aussi, on a prêté serment de façon traditionnelle devant les esprits des ancêtres pour bien soigner, donc y'a pas que des escrocs parmi nous. Donc, en nous organisant, on va mettre la déontologie comme pour les docteurs là !

Le tradipraticien est perçu comme le marginal car, il ne respecte aucune procédure juridique et institutionnel pour exercer selon l'imaginaire collectif. Pour l'heure, l'Etat n'a pas encore défini un canevas d'apprentissage procédural ainsi que des comportements à adopter dans l'exercice de leur fonction de tradipraticien. Néanmoins, nous avons observé l'existence de règles et éthiques qu'ils respectent. A ce propos, dame F. H. [tradipraticienne, 58 ans, animiste] affirme :

« Je suis une bonne tradipraticienne parce que je guéris beaucoup de malades que les blancs ne peuvent pas guérir. Telles que l'épilepsie, fontanelle, hémorroïde, les maladies que les sorciers lancent sur les gens. Entre nous tradipraticiens, nous nous connaissons et nous nous entraïdons. Si un parmi nous est un usurpateur, on le sait et il ne travaille plus avec nous. Dans les villages, les gens courent vers nous, nos médicaments sont naturels. Mais nous avons beaucoup de limites, ce n'est pas à cause de nous, c'est la faute des grands, grands types. Pour avoir papiers pour ouvrir ta boutique et vendre tes médicaments, c'est palabre.

3.3.3. Enjeu socio-identitaire lié à l'insertion des tradipraticiens au système de santé public

La légitimité du tradipraticien est adossée à son utilité sociale et culturelle au profit de la communauté où il prodigue ses soins. En dehors de sa contribution à la couverture des soins primaires des populations, surtout en milieu rural, il est investi de la charge « d'éclaireur ou d'interface » entre les communautés et les mânes des ancêtres. Il use, ici, de l'ensemble des moyens physiques et métaphysiques, à l'instar des *Comians* pour promouvoir la santé et améliorer les conditions de vie, de manière générale, des membres de sa communauté.

Sur cette base, le tradipraticien est considéré aussi comme le dépositaire du savoir ancestral qu'il a pour mission de répandre dans la société et est un élément central d'identification et de valorisation de l'identité culturelle d'un peuple donné.

Le recours au discours de monsieur Y. Z., [chef communautaire, marié, 72 ans] pour illustrer l'aspect socio-identitaire est explicite :

« Le Comian ou tradipraticien comme tu as dit est le garant de la tradition de nos ancêtres. C'est lui qu'on consulte pour savoir ce qu'on doit faire en cas de problème grave. C'est lui aussi qui nous soigne et qui veille sur les fétiches et le bien de tout le village et même de nos enfants en ville à Abidjan là-bas. Il est vraiment important pour nous ici et il n'y a pas une cérémonie qui va se faire

sans lui (...) ».

Les tradipraticiens, en somme, font partie intégrante de l'histoire de la santé et leur thérapie relève de la normalité au regard de nos mœurs, us et coutumes.

4. Discussion

La discussion est construite autour de deux grands points qui sont les représentations sociales des tradipraticiens chez les acteurs identifiés et les enjeux liés à l'insertion des tradipraticiens au système de santé public ivoirien.

4.1. Représentations sociales différenciées des tradipraticiens

Les représentations sociales d'une partie des enquêtés associent le recours aux soins des tradipraticiens a priori à des facteurs biomédicaux. Pour une autre frange des répondants, les dimensions mystico-culturelle et biomédicale sont activées au sein des représentations sociales pour donner sens au phénomène analysé. Cela engendre une certaine « méfiance de la tradithérapie » dans cette communauté spécifique.

4.1.1. Représentations sociales valorisantes des tradipraticiens

Pour un sous-groupe d'acteurs sociaux, il existe des maladies qui ne peuvent être traitées par la médecine moderne et la tradithérapie a plusieurs fois prouvé son efficacité en guérissant ces maladies dites incurables. Ces faits sont structurant de la représentation sociale positive des tradipraticiens comme le confirme Suissa (2017) en ces termes : « malgré les avancées thérapeutiques, la médecine scientifique est effectivement confrontée à ses propres limites et le cancer reste, de nos jours, un véritable fléau ». Ainsi de nombreuses personnes qui souffraient de sorts, de maladies mystiques et d'autres maladies de la même catégorie, ont trouvé satisfaction en allant voir les tradipraticiens. C'est dans ce sens que Péquignot (1953) signifie que l'espace médical peut être envisagé comme une relation née de la confrontation de deux champs de connaissances et de significations : le champ du malade, considéré comme subjectif (affects, angoisse, espérance) et celui du médecin qui se définit davantage par son objectivité (récusant pour partie l'expérience du malade). Dans le contexte de la maladie, les croyances et les représentations s'imposent comme un prérequis perceptif (Herzlich, 1969).

Le tradipraticien est considéré comme le dépositaire du savoir ancestral qu'il a pour mission de répandre dans la société. Cela est attesté par les travaux de Gnintedem (2011), pour qui, le recours à ce type de soignant résulte aussi bien de la science qu'il possède ou est censé posséder que du sentiment qu'a la société de passer par cet intermédiaire utile pour obtenir l'opinion des ancêtres. Hounghinih (2011) valide effectivement le fait que les praticiens de la médecine traditionnelle, en raison de leurs compétences et de leurs rôles constituent le premier recours de soins. Ainsi, l'aspect socioculturel est-il fortement prégnant dans le schéma explicatif comme l'ont souligné (Jodelet, 2006 ; Tra Bi et Yao, 2019).

L'un des éléments qui valorisent encore les tradipraticiens, c'est que leurs services ne sont pas

onéreux. Ils rendent des services efficaces et à moindre coût car pour Gnintedem (2011), l'insuffisance d'accès aux médicaments essentiels et le faible pouvoir d'achat des populations justifient le renouvellement incessant de l'engouement pour la médecine traditionnelle. Ce résultat est attesté par Matshidiso (2019) qui soutient aussi que de manière générale, cette médecine est plus accessible, moins coûteuse et mieux perçue par les populations locales. Lorsqu'elle est de qualité, elle permet de favoriser les traitements de santé dans les zones rurales reculées où les systèmes de soins conventionnels sont moins présents. Si on peut en garantir la qualité, elle pourrait être bénéfique à une grande partie de la population, sachant que pour beaucoup, elle constitue la principale voire l'unique source de soins. Mieux, pour Hounghinih (2009), la médecine traditionnelle et son praticien sont aujourd'hui en Afrique, plus qu'une alternative à la médecine conventionnelle. Elle constitue la principale source de soins médicaux face aux besoins croissants de la population et aux nombreux défis auxquels les systèmes de santé publics sont confrontés (faible performance des services préventifs et curatifs, coût élevé des prestations dans les établissements hospitaliers, forte dépendance vis-à-vis de l'extérieur en matière d'approvisionnement en médicaments essentiels, insuffisance du personnel, pesanteurs socioculturelles liées à la perception, la prise en charge et la prévention des maladies).

4.1.2. Représentations sociales dévalorisantes des tradipraticiens

Les tradipraticiens sont confrontés à de multiples pesanteurs comme le souligne déjà Pierret (1984), quand il déclare que les systèmes d'interprétation de la santé qui organisent les pratiques sociales et symboliques renvoient non seulement à la maladie et à la médecine, mais aussi au travail, à l'éducation, la famille et permettent de dégager des logiques de vie. Ainsi, la méconnaissance du dosage adéquat fait que certaines personnes évitent d'être en contact avec les tradipraticiens. Pour Suissa (2017), la société se modernise en même temps que la médecine scientifique devient la norme, éloignant naturellement les médecines dites traditionnelles. Contrairement à ces dernières, la médecine scientifique est davantage centrée sur la maladie plutôt que sur le malade avec la prise en compte d'agents pathogènes externes ou internes (Markova et Farr, 1994).

En somme, la modernisation du domaine médical a contribué à installer la médecine occidentale actuelle (factuelle et technicienne) comme pratique dominante et par là même, à rendre moins légitimes les médecines dites traditionnelles (médecine hétérodoxe) (Tra Bi et Yao, 2019). Nous pouvons ainsi y voir les fondements d'une séparation qui prend appui sur la mobilisation dans la tradithérapie d'une dimension socio-culturelle (mystique) qui nourrit chez plusieurs, la dépréciation représentationnelle de ce choix thérapeutique. Cette conjoncture est validée par Fainzang (1982) quand il écrit que « tant dans sa phase diagnostique que dans sa phase thérapeutique, la cure fonctionne comme mythe ». En effet, « la maladie et tous les faits qui s'y rapportent, et qui menacent l'intégrité de l'homme sont, dans ce champ de connaissances et de pratiques, perçus et rattachés aux manifestations du monde de l'invisible » (Zempleni, 1986).

4.2. Enjeux liés à l'insertion des tradipraticiens au système de santé public ivoirien

Les enjeux associés à la thématique traitée sont protéiformes et touchent aux dimensions institutionnelle, juridique, sociale, économique, sanitaire ou encore identitaire. Ces éléments incitent

les multiples acteurs aux différents niveaux d'insertion sociopolitique à œuvrer à la professionnalisation des tradithérapeutes pour donner corps à leur intégration dans le système de santé public formel. Dans une dimension structuro-organisationnelle, les tradipraticiens sont caractérisés comme des acteurs qui n'ont pas de compétence et de formation académique. L'*ultima ratio* serait de favoriser l'augmentation du potentiel des soins de santé primaires par des tradithérapeutes afin de couvrir les besoins des populations surtout rurales.

Les tradithérapeutes qui sont porteurs de la connaissance culturelle apparaissent comme des « bibliothèques vivantes » d'une pharmacopée et d'un savoir local qui disparaissent avec leur mort physique ou sociale. Aussi, une politique nouvelle devrait permettre de disposer dans ce domaine, d'une base de connaissances et d'expériences évolutive pour atténuer cette perte.

Il s'agit, ici, de l'une des motivations qui expliquent la présente contribution qui est adossée aussi bien au plan théorique que méthodologique aux représentations sociales.

En définitive, retenons que les représentations sociales des populations investiguées sont modulées par des aspects tels que le fait d'être bénéficiaire d'une mutuelle d'assurance santé (donc être protégé ou pas) et la confession religieuse (le fait d'être disposé ou pas en la croyance/rejet de divinités dans un contexte mono ou polythéiste). Sur ce point, nos conclusions rejoignent les travaux de Abric (1994) qui soutient que : « (...) par ses fonctions justificatrices, adaptatrices et de différenciation sociale, elle [la représentation sociale] est dépendante des circonstances extérieures et des pratiques elles-mêmes, elle est modulée ou induite par les pratiques ».

5. Conclusion

Le tradipraticien fait l'objet de plusieurs représentations. Compte tenu de leur cadre d'évolution et des procédés qu'ils utilisent (plantes, parties d'animaux, thérapies spirituelles et diverses croyances) dans l'exercice de leurs activités, certains pensent qu'il faut les valoriser. Tandis que pour d'autres, c'est tout le contraire. Car, pour eux, cette tradithérapie est liée à l'occultisme, à la mort, à des remèdes non dosés selon l'âge, le sexe, à l'absence d'indications posologiques et à l'absence de date de péremption. C'est ce qui rend problématique leur insertion dans le corps médical réglementé. C'est ce qui se passe à Bonoua où la population a des représentations diversifiées du tradipraticien. Les populations font recours à deux types d'itinéraires thérapeutiques : ce sont l'itinéraire thérapeutique traditionnel et l'itinéraire thérapeutique moderne. Le choix de chaque type d'itinéraire thérapeutique, dépend de la conception que les acteurs sociaux ont des tradipraticiens.

En somme, les tradipraticiens ont un impact social, économique, identitaire et sanitaire sur notre société même s'ils font l'objet de polémiques. Face à la nostalgie pour la tradition qui est, ici, invocatrice, les autorités politico-administratives de l'Etat de Côte d'Ivoire doivent allier la médecine dite traditionnelle à celle dite moderne pour une meilleure qualité de soin de leurs populations. C'est dans ce cadre holiste de la socio-anthropologie de la maladie qu'il faut inscrire la revalorisation de la médecine traditionnelle africaine par le biais de la présente recherche.

Conflit of Intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts

Références Bibliographiques

- Abric J-C. (1994). Les représentations sociales: aspects théoriques. *Pratiques sociales et représentations*, 2: 11-37.
- Abric J.-C. (2003). La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales ». In J.-C. Abric (éd.). *Méthodes d'étude des représentations sociales*, Ramonville Saint-Agne: Erès, 59-80.
- Aktouf O. (1987). Une technique fondamentale: l'analyse de contenu. *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations*: 111-120.
- Degenne A. & Vergès P. (1973). Introduction à l'analyse de similitude. *Revue Française de Sociologie*. 14(4). 471-512.
- Fainzang S. (1981). La cure comme mythe : le traitement de la maladie et son idéologie à partir de quelques exemples Ouest-Africains. *Cahiers ORSTOM*, 18(4) : 415-421.
- Flament C. (1994). Représentation sociale, consensus et corrélation-Remarques à partir des remarques de EH Witte. *Papers on social representations*, 3: 184-193.
- Gnintedem L. P. J. (2011). Droit des brevets et santé publique dans l'espace OAPI. Thèse de Doctorat en Droit, Université de Dschang (Cameroun)
- Guéguen N. (2013). *Statistique pour psychologues: cours et exercices*. Paris: Dunod.
- Guillaumet J-L. et Adjanohoun E. (1971). La végétation de la Côte d'Ivoire. In: *Le milieu naturel de la Côte d'Ivoire. Mémoire ORSTOM*, 50, Paris (France), 161-263.
- Herzlich C. (1984). La problématique de la représentation sociale et son utilité dans le champ de la maladie (Commentaire). *Sciences sociales et Santé*, 2(2): 71-84.
- Houngnihin R. A. (2009). Protocole de prise en charge du paludisme basé sur les pratiques traditionnelles efficaces au Bénin", (PADS/BAD), Cotonou, Bénin.
- Houngnihin R. A. (2011). *Représentations sociales et pratiques liées aux médicaments antipaludiques*. Rencontres Nord / Sud de l'automédication et de ses déterminants, Cotonou/Bénin. Actes du colloque international francophone. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01336870/document> (4, 5 et 6 mars 2015).
- Jodelet D. (2006). Culture et pratiques de santé. *Nouvelle revue de psychosociologie* (1): 219-239.
- Konan A. (2012). Place de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires à Abidjan (Côte d'Ivoire). Thèse de Doctorat. Université de Toulouse III (France)
- Leneuf N. (1959). L'altération des granites calco-alcalins et des granodiorite en Côte d'Ivoire forestière et les sols qui en sont dérivés, Thèse Fac. *Sci., Paris*.
- Moliner P. (1993). Cinq questions à propos des représentations sociales. *Cahiers internationaux de psychologie sociale*, 20: 5-14.
- Moliner P., Rateau P. et Cohen-Scali V. (2002). *Les représentations sociales. Pratique des études de terrain*. Presses Universitaires de Rennes
- MSHP. (2016). Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire en Côte d'Ivoire. Abidjan, Côte d'Ivoire.
- Negura L. (2006). L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales. *SociologieS*. (en ligne) URL: <http://journals.openedition.org/sociologies/993> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/sociologies.993>

- OMS. (2002). Rapport sur la Santé dans le Monde 2002: réduire les risques et promouvoir une vie saine. OMS, Genève.
- OMS. (2013). Rapport sur la santé dans le monde 2013. La recherche pour la couverture sanitaire universelle. OMS, Genève.
- Péquignot H. (1953). Médecine et monde moderne : l'écran des techniques entre le médecin et le malade. Paris: Editions de Minuit.
- Pierret J. (1984). Les significations sociales de la santé. *M. Augé et C. Herzlich* (sous la direction), *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris-Montreux, Éditions des Archives Contemporaines: 217-256.
- Sanogo R., Doucouré M., Fabre A., Diarra B., Dénou A., Kanadjigui F., Benoit V. et Diallo D. (2014). Standardisation et essai de production industrielle d'un sirop antipaludique à base d'extraits de *Argemone mexicana* L. *Pharmacopée et médecine traditionnelle africaine*, 17(1).
- Suissa V. (2017). Médecine non-conventionnelle et psycho-oncologie: évaluation de l'impact des Médecines Complémentaires et Alternatives (MCA) chez les patients atteints de cancer. Thèse de Doctorat. Université Paris 8 (France).
- Tchicaya-Oboa R., Kouvouama A. et Missié J-P. (2014). Sociétés en mutation dans l'Afrique contemporaine: dynamiques locales, dynamiques globales. Paris: Karthala Editions.
- Tra Bi B. F. et Yao K. D. (2019). Représentations sociales des incidents ophidiens et parcours thérapeutique chez les populations rurales Gouro de Bouaflé (Côte d'Ivoire). *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé*, [En ligne], mis en ligne le 30 Décembre 2019, consulté le 2020-08-21 06:02:47, URL: <https://retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=66>.
- Verges P. (1992). L'évocation de l'argent : une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. *Bulletin de psychologie*, 405, XLV, 203-209.
- Vergès P. (2001). L'analyse des représentations sociales par questionnaires. In: *Revue française de sociologie*, 42-3. 537-561.
- Yoro B. M. (2004). Dynamique et enjeux des tradipraticiens contemporains en Côte d'Ivoire. *Kasa Bya Kasa*, 6: 197-209.
- Zempleni A. (1986), « Possession et sacrifice, In Transe, chamanisme et possession » *Actes des III rencontres Internationales des 24-28 avril 1985*. Nice : Editions Serre, p. 245-253.

© 2021 YAO, License Bamako Institute for Research and Development Studies Press. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)